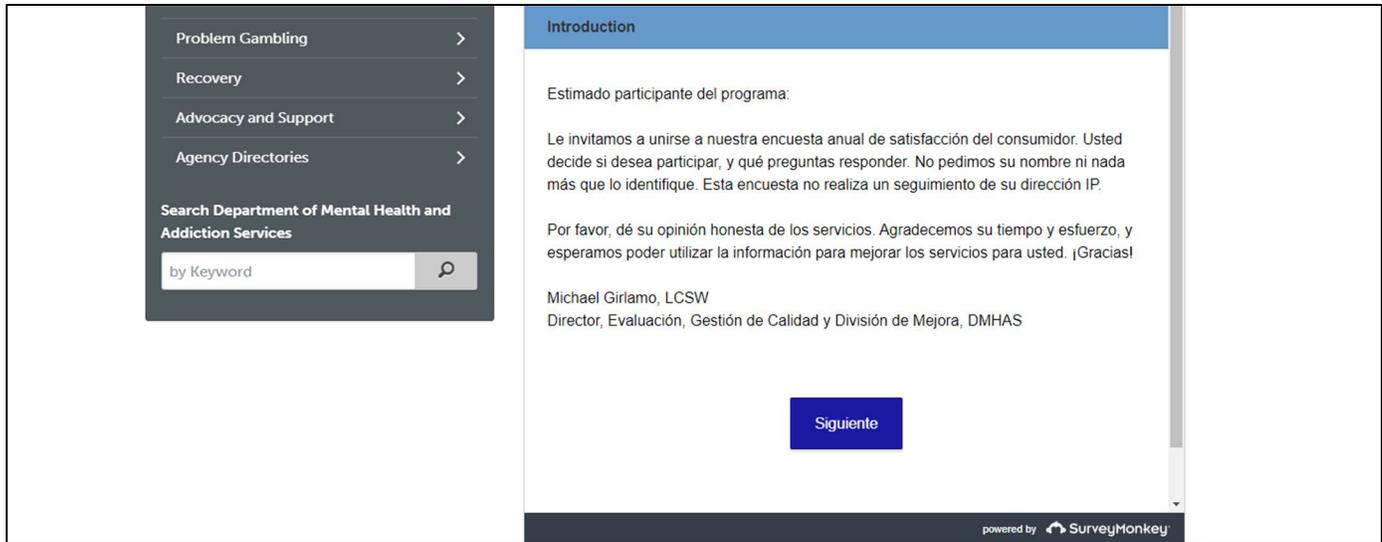


Usted Puede Tomar la Encuesta de Satisfacción del Consumidor DMHAS en Línea!

¡Es fácil realizar la encuesta en línea! Así es cómo.

Si está en una PC, tableta o teléfono, haga clic en este enlace: [Encuesta de Satisfacción del Consumidor DMHAS](#)

Esto lo llevará a una página que se ve así en la pantalla de una computadora:



¡También puedes escanear este código con tu teléfono!
Deberá desplazarse hacia abajo para llegar al botón **Siguiente**.

Haga clic en el botón azul **Siguiente** para continuar.



Si necesita regresar en cualquier momento, haga clic en el botón gris **Anterior** (no use el botón Atrás en su navegador).

La siguiente página le pedirá que seleccione el proveedor donde ha recibido los servicios. Deberá seleccionar un proveedor para continuar. Desplácese hacia abajo en la lista si no ve el que está buscando.

Provider

* Seleccione el nombre de su proveedor de servicios.

Ability Beyond
 ACCESS Agency
 Advanced Behavioral Health
 Alliance For Living
 APT Foundation Inc
 Artreach Inc.
 Backus Hospital
 Beth El Center Inc.
 BH Care
 Bridge House
 Bridges Healthcare Inc.
 Capitol Region Mental Health Center
 Catholic Charities - Inst for the Hispanic Family
 Catholic Charities of Fairfield County Inc.
 Catholic Charities- Waterbury
 Center for Human Development
 Central CT Coast YMCA
 Central Naugatuck Valley (CNV) Help Inc.
 Charlotte Hungerford Hospital

powered by SurveyMonkey

Haga clic en **Siguiente** una vez que haya seleccionado el proveedor correcto.

La siguiente página le mostrará una lista de programas que se encuentran en el proveedor de servicios que seleccionó. Puede elegir varios programas si cree que sus respuestas serían las mismas para cada uno de ellos.



Si está respondiendo preguntas sobre el proveedor en su conjunto, y no sobre un programa específico, marque la primera opción: "Ningún programa especificado - Solo análisis a nivel de proveedor".

River Valley Services

Seleccione los programas sobre los que está respondiendo:

Sin programa especificado - Solo análisis de nivel de proveedor
 BHH ADULT NAE
 CSP/RP Team A
 CSP/RP Team B
 CSP/RP Team Lower County
 Employment Services
 Outpatient A
 Outpatient B
 Outpatient Lower County
 RVS Transitional Residence
 RVS/ASIST
 RVS/RESPITE

MUESTRA

Haga clic en **Siguiente** una vez que haya seleccionado su (s) programa (s).

Ahora verá algunas preguntas demográficas.

Demografía

Sexo

Masculino

Femenino

Transgénero

Otro

Edad

20 y menor

21-24

25-34

35-54

55-64

65 y mayor

Las preguntas de la encuesta se verán así:

Para cada elemento, seleccione la respuesta que corresponde a la opinión de usted.

	Muy de acuerdo	De acuerdo	Neutral	En desacuerdo	Muy en desacuerdo	No aplica
Estoy satisfecho(a) a con los servicios que recibo en esta agencia.	<input type="radio"/>					
Me quedaría recibiendo los servicios que esta agencia ofrece, aunque tenga otras opciones.	<input type="radio"/>					
Recomendaría esta agencia a un amigo e un miembro de mi familia.	<input type="radio"/>					
La ubicación de los servicios es coveniente. (estacionamiento, tranportación publica, distancia, etc.)	<input type="radio"/>					

Continúe haciendo clic en el botón azul **Siguiente** en la parte inferior mientras termina de responder preguntas en una página.

Eventualmente, verá estas preguntas. Si no es cliente de BHH*, seleccione "Sí" en la última pregunta y haga clic en **Siguiente**.

¿Es usted un cliente de una Casa de Salud Conductual (BHH)?

Sí

No

Anterior **Siguiente**

* BHH es un programa opcional para ciertos clientes de Medicaid que reciben servicios de administración de la atención de ciertos proveedores (BHCare, Bridges, Capitol Region Mental Health Center (CRMHC), Community Health Resources (CHR), Community Mental Health Affiliates (CMHA), Connecticut Mental Health Center (CMHC), InterCommunity, River Valley Services (RVS), Sound Community Services, Southeastern Mental Health Authority (SMHA), United Services, Western Connecticut Mental Health Network (WCMHN))

Después de hacer clic en **Siguiente**, verá esta pantalla con preguntas adicionales:

BHH

En general....

	Muy Satisfecho	Satisfecho	Neutral	Insatisfecho	Muy Insatisfecho	No Aplica
¿Qué tan satisfecho/a está con el acceso a la atención, el tratamiento o los servicios y la comunicación (¿puede obtener una cita cuando lo necesita y el programa responde cuando llama)?	<input type="radio"/>					
¿Qué tan satisfecho/a está con la amplitud de la atención, el tratamiento o los servicios (puede satisfacer la mayoría de sus necesidades en el programa)?	<input type="radio"/>					

Una vez que haya terminado con esta página (desplácese para llegar al final), haga clic en el botón azul **Siguiente** para continuar.

Después de hacer clic en **Siguiente**, verá esta pantalla:

Gracias

¡Gracias! Todos ustedes han terminado con esta encuesta.

Anterior

Terminado

¡Estás terminado! Puede hacer clic en **Exit** o **Terminado** para salir de la encuesta.

Cosas importantes para recordar:

Todas las preguntas después de la selección del proveedor son opcionales.

Puede omitir cualquier pregunta que no desee responder.

Puede cambiar sus respuestas hasta que salga con los botones **Exit** o **Terminado**.

Utilice los botones **Anterior** y **Siguiente** en la parte inferior de cada página para avanzar y retroceder dentro de la encuesta.

Puede usar el botón **Exit** en la esquina superior derecha para salir de la encuesta.

Finalmente, realmente apreciamos su tiempo y esfuerzo. ¡Muchas gracias!